

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
XVI CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

ESTÁGIO E IVP

PLANEAMENTO DE ACTIVIDADES

4º ANO / 2º SEMESTRE – 2010/11

RESPONSÁVEL:

António Carlos Carvalho – Prof. Coordenador

BEJA

2011

CONTACTOS DOS DOCENTES

ANTÓNIO CARLOS:

Telemóvel: 969290005

E-mail: antonio.carlos@ipbeja.pt

SUMÁRIO

	(Fl.)
1 - <u>INTRODUÇÃO</u>	4
2 - <u>GENERALIDADES</u>	6
3 - <u>ACTIVIDADES LECTIVAS NA ESCOLA</u>	7
4 - <u>ACTIVIDADES LECTIVAS EM CONTEXTO CLÍNICO</u>	8
5- <u>CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	12
<u>Anexos</u>	13
Anexo I – Cronograma de actividades	14
Anexo II – Desenvolvimento programático de Introdução à vida profissional (IVP)	16
Anexo III – Distribuição de estudantes por local de estágio	18
Anexo IV – Folhas de avaliação de desempenho clínico	20

1 – INTRODUÇÃO

A principal finalidade do curso de licenciatura em Enfermagem é “... assegurar a formação científica, técnica, humana e cultural para a prestação e gestão de cuidados de enfermagem gerais à pessoa ao longo do ciclo vital, à família, grupos e comunidade, nos diferentes níveis de prevenção.” (nº 1 do artº 5º do Decreto-Lei nº 353/99, de 3 de Setembro).

Para além desta finalidade, “... o curso visa ainda assegurar a formação necessária: a) À participação na gestão dos serviços, unidades ou estabelecimentos de saúde; b) À participação na formação de enfermeiros e de outros profissionais de saúde; c) Ao desenvolvimento da prática da investigação no seu âmbito.” (nº 2 do artº 5º do Decreto-Lei nº 353/99, de 3 de Setembro)

A consecução destas finalidades requer uma atitude de aprendizagem permanentemente activa pela parte do estudante, tendo sempre presente que o curso apenas lhe proporcionará as bases que ao longo de toda a sua vida terá de aperfeiçoar e desenvolver, de modo a tornar-se um profissional responsável, competente e capaz de ser agente de mudança, de acordo com o perfil profissional que a sociedade legitimamente lhe impõe, nomeadamente através do domínio do leque de competências do enfermeiro de cuidados gerais, fixado pela Ordem dos Enfermeiros.

A Escola, na prossecução do seu mandato societário, traçou um caminho (currículo) que o estudante terá de percorrer com êxito para adquirir e desenvolver as competências anteriormente referidas e as competências académicas associadas ao primeiro ciclo de estudos superiores (art.º 5º do Decreto-Lei nº 74/2006, de 24 de Março).

A matrícula e inscrição do estudante na última etapa curricular – o 2º semestre do 4º ano – significa que, nas etapas anteriores, já demonstrou que adquiriu e desenvolveu as competências anteriormente referidas, a um nível pelo menos aceitável.

Por isso o 2º semestre do 4º ano, e principalmente o Estágio, irá fazer a ponte entre o estatuto de estudante e o de novo profissional de enfermagem. É um período essencialmente clínico, realizado em contextos de trabalho, escolhidos pelo estudante de entre o leque que a Escola disponibiliza, sob preceptoria de profissionais devidamente qualificados, e imprescindível à **consolidação e ao desenvolvimento integrado de todas as competências específicas e académicas associadas ao curso.**

Uma vez que o conceito de "competência" é polémico e diversificado, prestando-se a várias interpretações, é imperativo que clarifiquemos que, no âmbito do Estágio do 4º ano-2º semestre do CLE da Escola Superior de Saúde de Beja, o referencial que nos orienta é o leque de competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da Ordem dos Enfermeiros, articuladas com as inerentes aos "Descritores de Dublin" para o primeiro ciclo do Processo de Bolonha (artº 5º do Decreto-Lei nº 74/2006, de 24 de Março).

Nesta ordem de ideias, e considerando a diversidade de contextos clínicos em que o Estágio se realiza, a sua finalidade curricular genérica é que o estudante demonstre ser capaz de:

- Prestar cuidados de enfermagem geral ao indivíduo, família e comunidade, aos três níveis de prevenção, integrado numa equipa de enfermagem, tendo como referencial as competências do enfermeiro de cuidados gerais da Ordem dos Enfermeiros¹, os padrões de qualidade estabelecidos para a profissão de enfermagem² e os "Descritores de Dublin" para o primeiro ciclo do ensino superior português³.

Pretendemos que este último período de educação formal do CLE seja, de facto, centrado na aprendizagem. Por isso recomendamos que, a partir deste objectivo genérico, cada estudante explicita os resultados de aprendizagem que, pessoalmente, pretende atingir.

¹ Conselho de Enfermagem (2003, Outubro). *Divulgar. Competências do Enfermeiro de cuidados Gerais*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Acessível a partir de: http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/documents/60_CompeticenciasEnfCG.pdf

² Conselho de Enfermagem (2001, Dezembro). *Divulgar. Padrões de Qualidade dos cuidados de Enfermagem. Enquadramento conceptual. Enunciados descritivos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Acessível a partir de: http://ordemenfermeiros.pt/images/contents/documents/62_PadroesQualidade.pdf

³ Artº 5º do Decreto-Lei nº 74/2006, de 24 de Março.

2 - GENERALIDADES

De acordo com o cronograma aprovado pela Direcção, o semestre terá início a **28 de Fevereiro de 2011** e término a **22 de Julho de 2011**.

Este período integra respectivamente:

- Actividades lectivas na Escola entre 28 de Fevereiro e 4 de Março de 2011 (Introdução ao Estágio) e entre 4 e 22 de Julho de 2011 (Direito, IVP e Avaliação do Curso);
- Actividades clínicas, em contexto de trabalho, 9 de Março de 2011 a 17 de Junho de 2011.

O cronograma dos respectivos períodos e actividades que os integram encontra-se em Anexo I.

Para os estudantes que desenvolvem as suas aprendizagens no âmbito de programas de mobilidade este planeamento não se aplica, uma vez que os mesmos ficarão sob a responsabilidade da Coordenadora ERASMUS.

O docente responsável pela unidade curricular de Estágio será o professor António Carlos do Carmo Carvalho, com a colaboração de outros docentes.

Além destes professores, irão ser convidados prelectores externos para participar no desenvolvimento da unidade curricular de "Introdução à Vida profissional (IVP)", que também é da responsabilidade do docente anteriormente referido.

3 – ACTIVIDADES LECTIVAS NA ESCOLA

O Estágio inicia-se com uma semana de introdução, entre **28 de Fevereiro e 4 de Março de 2011**, a ter lugar na Escola, sob a orientação do responsável pelo semestre. Os trabalhos incidirão sobre os aspectos relevantes do Estágio I: o planeamento e programação do 4º ano-2º semestre; referenciais para a avaliação (Descritores de Dublin, Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais e Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem); elaboração do relatório de estágio; e “Princípios da prática baseada na evidência”.

As semanas **de 20 de Junho a 1 de Julho de 2011** destinam-se à redacção do relatório final do estágio.

Entre 11 e 15 de Julho de 2011 realizar-se-á a unidade curricular de **Integração à Vida Profissional**, que compreende diferentes conteúdos programáticos (Anexo II) a ministrar sob a forma de “seminários”, com a presença de vários “prelectores”, prevendo-se a abordagem de temáticas relacionadas com: a entrada na vida profissional activa; a Ordem dos Enfermeiros; a Associação Portuguesa de Enfermeiros; e o Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.

Os custos previstos com os prelectores externos serão os correspondentes ao pagamento das respectivas prelecções, segundo normas internas do IPBeja.

4 – ACTIVIDADES LECTIVAS EM CONTEXTO CLÍNICO

O Estágio I irá decorrer em diferentes serviços de várias instituições, conforme o planeado (ver “Distribuição de estudantes por locais de estágio” – Anexo III), e será directamente orientado e supervisionado pelos enfermeiros preceptores dos serviços parceiros, em cooperação com os docentes orientadores, nos termos preconizados pelo nº 3 do art.º 5º da Portaria nº 799-D/99, de 18 de Setembro. Prevê-se a ligação preferencial de um docente a um local de estágio e de um estudante a um enfermeiro preceptor.

Adoptando, e adaptando, a modelo conceptual das Relações Interpessoais em Enfermagem, de Hildegard Peplau, e com o intuito de proporcionar um quadro de referência orientador do desenvolvimento deste período de ensino, poderemos prever cinco fases para o desenvolvimento do Estágio: “orientação”; “identificação”; “exploração”; “exploração avançada”; e “resolução”.

Na fase de **“orientação”** (primeiras três semanas), recomendamos que o estudante: interprete claramente o modelo de Estágio constante neste documento; explique a estrutura básica de um relatório de estágio; explique a finalidade e as principais etapas do processo de elaboração de uma revisão sistemática da literatura; descreva a missão principal do serviço em que estagia, com especial relevo para o papel desempenhado pela equipa de enfermagem em articulações com os outros “corpos” de profissionais; trace, apresente e discuta os seus objectivos pessoais de estágio com o seu enfermeiro preceptor; e inicie um “diário” de estágio que lhe sirva de base para a elaboração do relatório final.

Na 4ª / 5ª semana o docente orientador deslocar-se-á ao local de estágio, a fim de: discutir os objectivos pessoais do aluno; apreciar o nível de integração do estudante no serviço; diagnosticar eventuais dificuldades e emitir as orientações julgadas necessárias designadamente acerca da pergunta inicial para o trabalho a apresentar. Durante este encontro será entregue o documento intitulado “Guia de orientação da avaliação”.

A fase seguinte, “**identificação**” (entre a 4ª e 5ª semana de Estágio), poderá ou não sobrepor-se à anterior, de acordo com o conhecimento prévio que o estudante eventualmente já tenha do serviço. Nesta fase, com a ajuda do enfermeiro preceptor, o estudante identificará os seus “pontos fortes”, os seus “pontos fracos”, as oportunidades de aquisição e desenvolvimento das competências associadas ao Estágio, e os obstáculos/ameaças que prevê. Isto é, recomendamos que o estudante faça uma auto-análise SWOT, considerando a situação de Estágio e o contexto em que se encontra. A partir daqui programará as suas actividades de aprendizagem com vista à consecução dos objectivos institucionais e pessoais. Também recomendamos que, se ainda o não fez antes, o estudante determine qual é a **intervenção clínica de enfermagem** em que incidirá o seu trabalho final (“search paper”) e trace uma questão de partida adequada;

Na fase de “**exploração**” (entre a 5ª e a 9ª semanas de Estágio) o estudante utilizará os recursos disponíveis para melhorar a qualidade dos cuidados que presta, para incrementar a sua autonomia e para realizar o trabalho final. Recomendamos que, **antes da Avaliação Formativa II (9ª ou 10ª semana)**, o estudante realize uma nova auto-análise SWOT, que submeterá à apreciação do enfermeiro preceptor, e que comparará com a anterior, evidenciando as estratégias que deram resultado para ultrapassar os anteriores “pontos fracos” e as que não deram. Será a partir daqui que poderá introduzir eventuais ajustamentos/modificações na sua programação de actividades de Estágio. Estes aspectos serão objecto de apreciação durante a **Avaliação Formativa II** que também incidirá sobre: eventuais esclarecimentos acerca do “Guia de orientação da avaliação”; orientações pontuais para a realização da revisão sistemática da literatura; e nível de qualidade e autonomia conseguido pelo estudante na prestação de cuidados.

Durante a fase de “**exploração avançada**” (entre a 10ª e a 13ª semanas) pretendemos que, sob a responsabilidade e supervisão do profissional, sejam criadas as condições para que o estudante demonstre que é capaz de, **consolidadamente**, assumir autonomamente o trabalho do enfermeiro preceptor na prestação e gestão de cuidados gerais e com cargas de

trabalho aceitáveis⁴. No fim desta fase recomendamos a elaboração de uma última auto-análise SWOT que, em comparação com as anteriores, permita evidenciar os resultados de aprendizagem conseguidos pelo estudante.

A fase de “**resolução**” (14^a e 15^a semanas) coincidirá com a **Avaliação sumativa**. É um período de consolidação dos “ganhos de aprendizagem” obtidos pelo estudante e de apreciação e classificação do seu desempenho clínico, face aos referenciais que institucionalmente foram estabelecidos para o Estágio (Vide “Introdução”). Sugerimos fortemente que, nesta altura, seja iniciada a redacção do relatório final de estágio de modo a poder ser objecto de esclarecimentos durante a avaliação sumativa, se for julgado necessário.

O Estágio é essencialmente constituído por um processo contínuo de prestação de cuidados gerais de enfermagem. Por isso a avaliação também deve ser contínua e, dentro do possível, participada por todos os intervenientes, tendo como referência comum os elementos indicados na “Introdução” (Descritores de Dublin; Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais e os respectivos Padrões de Qualidade).

Os elementos de avaliação do estudante são três:

- 1) O **desempenho clínico** do estudante durante as 15 semanas efectivas de estágio, **que é determinante para a aprovação**, com uma **ponderação de 50%** na classificação final;
- 2) **Um trabalho escrito**, incidente sobre uma intervenção clínica de Enfermagem, a entregar até ao dia **3 de Junho de 2011**, com uma **ponderação de 25%**;
- 3) E o **relatório de estágio**, a entregar até ao dia **1 de Julho de 2011**, com uma **ponderação de 25%** na classificação final.

Sugere-se que, nos serviços onde a organização do trabalho dos enfermeiros por turnos não o permita, o Enfermeiro Chefe possa fazer a coordenação da avaliação dos estudantes realizada pelo enfermeiro preceptor, actuando

⁴ Tendo por base: California Nurses Association & National Nurses Organizing Committee (2009). *The Ratio Solution. CNA/NNOC's RN-to-Patient Ratios Work – Better Care, More Nurses*. California Nurses Association & National Nurses Organizing Committee. Acessível em: http://www.calnurses.org/assets/pdf/ratios/ratios_booklet.pdf ou Buchan, J (2005). A certain ratio? The policy implications of minimum staffing ratios in nursing. *Journal of Health Services Research & Policy*. Vol 10 (4), p. 239 a 244.

como elemento de ligação entre este e o docente de referência ao local de estágio.

Prevê-se que cada docente tenha pelo menos três deslocações ao local de estágio, em datas a combinar previamente com o enfermeiro preceptor e com o estudante. A fim de facilitar este processo o estudante deverá **enviar atempadamente** (por e-mail) os horários ao docente, identificando devidamente todos os turnos que preveja realizar em conjunto com o enfermeiro preceptor. Qualquer alteração prevista deve imediatamente ser informada, quer ao enfermeiro preceptor, quer ao enfermeiro-chefe quer ao docente orientador, por esta ordem.

Imediatamente antes de cada avaliação formativa ou sumativa, o estudante elaborará a sua auto-avaliação, transmitindo-a por escrito (no impresso próprio em Anexo IV) ao enfermeiro preceptor, que a apreciará e tecerá os comentários que entender. São estes resultados de avaliação que servirão de base à intervenção do docente orientador durante os encontros de avaliação.

Todos os elementos de avaliação do estudante serão classificados na escala qualitativa de EXCELENTE, MUITO BOM, BOM, SUFICIENTE, INSUFICIENTE, adaptada a partir da prevista no artº 17º do Decreto-Lei nº 42/2005, de 22 de Fevereiro, e de acordo com as instruções constantes no "Guia de orientação da avaliação" (a entregar na Avaliação formativa I).

A classificação final, sob a forma quantitativa na escala inteira de 0 a 20, será da responsabilidade dos docentes, com base nas classificações do conjunto de elementos anteriormente referidos e respectivas ponderações, e, dentro do possível, serão explicadas aos estudantes e aos preceptores que se mostrarem interessados.

4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em Enfermagem não pode ter êxito sem a participação efectiva dos enfermeiros que exercem a profissão na área clínica. Em Portugal este facto é genericamente aceite⁵, mas não existem directrizes acerca do perfil e estatuto das organizações/unidades/serviços de Saúde e do “enfermeiro preceptor” que participa activamente na educação em Enfermagem, em parceria com as Escolas⁶. Neste enquadramento, o modelo que nos “inspira”, para a organização do Estágio I, é o de preceptoria, em que as principais acções dos intervenientes directos são as seguintes⁷:

- *Para o **enfermeiro preceptor**: orientar e socializar o estudante na organização/unidade/serviço; ensinar, demonstrar, observar e avaliar o estudante; ajudar no desenvolvimento dos objectivos educacionais durante a experiência de preceptoria; comunicar com o docente acerca dos progressos do estudante; e trabalhar com o docente para avaliação do progresso do estudante;*
- *Para o **estudante**: identificar as necessidades individuais de aprendizagem; utilizar a perícia e sabedoria profissionais do preceptor; preparar-se para a experiência clínica, através de estudo e treino adequados; comunicar as suas necessidades de aprendizagem ao enfermeiro orientador e ao docente; aderir às políticas e procedimentos do serviço; “prestar contas” da sua própria prática profissional; e participar no processo de avaliação;*
- *Para o **docente**: proporcionar orientações ao preceptor e ao estudante, relativas à experiência preceptorial; encontrar-se regularmente com o preceptor e o estudante, para apreciar as necessidades de aprendizagem e o progresso do estudante; disponibilizar consultadoria ao preceptor; e trabalhar com o preceptor para avaliar o desempenho do estudante.*

Com este modelo, em conjugação com os “descritores de Dublin”, o REPE, o perfil de Competências dos Enfermeiros de Cuidados Gerais (O.E.) e os Padrões de Qualidade (O.E.), pretendemos clarificar melhor o nosso ponto de vista acerca das parcerias que necessariamente temos de estabelecer. Mas estamos conscientes que isto é insuficiente...

⁵ Artº 2º do Decreto-Lei nº 320/87, de 29 de Agosto e Artº 5º da Portaria nº 799-D/99, de 18 de Setembro

⁶ Apesar do disposto no artº 13º do Decreto-Lei nº 206/2004, de 19 de Agosto.

⁷ Fuszard, B. (1995). *Innovative Teaching Strategies in Nursing* (2ª ed.). Gaithersburg, Aspen, pp.194 e 195.

ANEXOS

- Anexo I -

**Cronograma de actividades
4º año / 2º semestre – 2010-11**

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
XVI CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM - 4º ANO - 2º SEMESTRE
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES LECTIVAS: FEVEREIRO A JULHO DE 2011

ANO	2011																							
MÊS	FEV/MAR	MARÇO						ABRIL					MAIO					JUNHO				JULHO		
SEMANAS	28	7	9	14	21	28	4	11	18	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	22	
	4	8	11	18	25	1	8	15	22	29	6	13	20	27	3	10	17	24	1	8	15	22		
SEMESTRE	1	CAR	2	3	4	5	6	7	FÉRIAS DE PÁSCOA	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
ESTÁGIO I	1	NAV	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17						
CLÍNICA	0ºE	AL	1ºE	2ºE	3ºE	4ºE	5ºE	6ºE	7ºE	8ºE	9ºE	10ºE	11ºE	12ºE	13ºE	14ºE								
ACTIVIDADES	ESTÁGIO I																		TEORIA					
	INTRODUÇÃO AO ESTÁGIO	CLÍNICA																						
REV. SISTEM. LITERATURA															Entrega					REDACÇÃO FINAL E ENTREGA DO RELATÓRIO	D I R E I T O	I V P	A V A L I A Ç Ã O D O C U R S O	
Avaliação					AVAL. FORMA I								AVAL. FORMA II											AVALIAÇÃO SUMATIVA
PROGRAMA ERASMUS																								

OBSERVAÇÕES:

- 1 - ÀS 428 HORAS DE CONTACTO (EM CONTEXTO CLÍNICO) CURRICULARMENTE PREVISTAS PARA O ESTÁGIO I DEDUZEM-SE 14 HORAS RELATIVAS AOS FERIADOS (10 e 23 de Junho)
- 2- AS DATAS LIMITE PARA ENTREGA DOS TRABALHOS ESCRITOS SÃO:
 - a) "SEARCH PAPER" - **DIA 3 DE JUNHO**
 - b) RELATÓRIO DE ESTÁGIO - **ATÉ 1 DE JULHO**
- 3- OS TRABALHOS ESCRITOS PODERÃO **INICIALMENTE** SER ENTREGUES ATRAVÉS DE CORREIO ELECTRÓNICO.

- ANEXO II -

Desenvolvimento programático da Unidade Curricular

Introdução à vida profissional (IVP)

DESENVOLVIMENTO PROGRAMÁTICO DA DISCIPLINA DE IVP

A finalidade desta disciplina é colocar o estudante em contacto com alguns aspectos relevantes da realidade profissional, através de debates com a Ordem dos Enfermeiros, Sindicatos, Associações profissionais, e outras organizações congéneres.

a) Objectivos:

- Conhecer a carreira de enfermagem e suas implicações jurídicas;
- Reflectir sobre aspectos relativos à integração na vida profissional.

b) Conteúdos programáticos

1 – Responsabilidade Jurídica dos Enfermeiros

2 – Ordem dos Enfermeiros

- Estatutos
- Código deontológico
- Competências do Enfermeiro em Cuidados Gerais
- Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

3 - Carreira de Enfermagem

- Estrutura do conteúdo funcional
- Ingresso, acesso e progressão
- Avaliação de desempenho
- Formação contínua; formação em serviço

4 – Outros temas profissionais.

Anexo III-

Distribuição de estudantes por locais de Estágio -

Nome	Local	DOCENTE
Patrícia Henriques	BARREIRO – HNSR - UNID. PALIATIVOS RNCCI	JORGE OLHO AZUL
Marisa Madeira	ERASMUS ESPANHA	MIQUELINA PENA
Inês Pinto	ERASMUS HOLANDA	MIQUELINA PENA
Daniel Dias	ERASMUS SUÉCIA	MIQUELINA PENA
David Caldeira	ERASMUS SUÉCIA	MIQUELINA PENA
Joana Carrusca	ERASMUS TURQUIA	MIQUELINA PENA
Wilson António	ERASMUS TURQUIA	MIQUELINA PENA
Ana Rocha	FERREIRA - CUIDADOS CONTINUADOS	
Sandra Veiga	FERREIRA - CUIDADOS CONTINUADOS	
Susana Messias	HOSP. CASCAIS - CIRURGIA	SANDRA XAVIER
Paulo Guerreiro	HOSP. CASCAIS CIRURGIA	SANDRA XAVIER
Silvia Rosa Paulo	HOSP. CASCAIS CIRURGIA	SANDRA XAVIER
Fabiana Carriço	HOSPITAL DE FARO MED. I	ANTÓNIO CARLOS
Nadine Moita Marta	HOSPITAL DE FARO MED. II	ANTÓNIO CARLOS
Andreia Conceição	HOSPITAL DE FARO ONCOLOGIA	ANTÓNIO CARLOS
Daniela Raposo	HOSPITAL DE FARO ORTOPEDIA POENTE	ANTÓNIO CARLOS
Marisa Soares	PORTIMÃO - CHBA CIRURGIA	ANTÓNIO CARLOS
Rita Canudo	PORTIMÃO - CHBA ORTOPEDIA	ANTÓNIO CARLOS
Madalena Barroso	PORTIMÃO - CHBA ORTOPEDIA	ANTÓNIO CARLOS
Alexandra Castro	SET - HOSP. SÃO BERNARDO CIRURGIA	JORGE OLHO AZUL
Nádia Bendito	SET - HOSP. SÃO BERNARDO CIRURGIA	JORGE OLHO AZUL
Catarina Lutas	SET - HOSP. SÃO BERNARDO MED. A	JORGE OLHO AZUL
João Silva	ULSBA – C.S. BEJA I	
Elane Pereira	ULSBA – C.S. BEJA II	
Milene Madaleno	ULSBA – C.S. MOURA	ANA CLARA
Sónia Guerreiro	ULSBA - CS OURIQUE	ANTÓNIO CARLOS
Cátia Jesus	ULSBA – FERREIRA - CENTRO DE SAÚDE	
Inês Pestana	ULSBA – FERREIRA - CENTRO DE SAÚDE	
Andreia Correia	ULSBA – HJJF - CIRURGIA A	
Clemente Arosa	ULSBA – HJJF - MED. II	
Raquel Galamba	ULSBA – HJJF - ORTOPEDIA	ISABEL CHÍCHARO
Rubina Andrade	ULSBA – HJJF - MED. I	
Ana Simões	ULSBA – SERPA - CENTRO DE SAÚDE	ANA CLARA
Inês Rodrigues	ULSBA – SERPA - CENTRO DE SAÚDE	ANA CLARA
Sofia Costa	ULSBA – SERPA - CUIDADOS CONTINUADOS	ANA CLARA
Inês Saramago	VASCO DA GAMA - COIMBRA	

- Anexo IV -

- Folhas de avaliação de desempenho clínico -

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE BEJA

XVI CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM – 4º ANO / 2º SEMESTRE – 2010/11

FOLHA DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO CLÍNICO NO ESTÁGIO I – INTRODUÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

Estudante: _____

Local do estágio: _____

Período: ____/____/____ a ____/____/____

Enfermeiro Preceptor: _____

Docente Orientador:: _____

APRECIÇÃO GLOBAL DO DESEMPENHO CLÍNICO DO ESTUDANTE, TENDO POR REFERÊNCIA OS SEGUINTE ÍTENS:

A – PRÁTICA PROFISSIONAL, ÉTICA E LEGAL A. 1 – Responsabilidade A. 2 – Prática segundo a ética A. 3 – Prática legal	B – PRESTAÇÃO E GESTÃO DE CUIDADOS B. 1 – Princípios chave da prestação e gestão de cuidados B. 1. 1 – Prestação de cuidados B. 1. 1. 1 – <i>Promoção da saúde</i> B. 1. 1. 1. 2 – <i>Colheita de dados</i> B. 1. 1. 1. 3 – <i>Planeamento</i> B. 1. 1. 1. 4 – <i>Execução</i> B. 1. 1. 1. 5 – <i>Avaliação</i> B. 1. 1. 1. 6 – <i>Comunicação e relações interpessoais</i> B. 1. 2 – Gestão de cuidados B. 1. 2. 1 – <i>Ambiente seguro</i> B. 1. 2. 2 – <i>Cuidados de saúde interprofissionais</i> B. 1. 2. 3 – <i>Delegação e supervisão</i>	C – DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL C. 1 – Valorização profissional C. 2 – Melhoria da qualidade C. 3 – Formação contínua
---	---	--

OBSERVAÇÃO: *Os itens anteriores têm como referencial as competências do enfermeiro de cuidados gerais, da Ordem dos Enfermeiros, e o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros*

AVALIAÇÃO FORMATIVA I

O Enfermeiro Preceptor:**O Estudante:.....**

Tomei conhecimento em ____ / ____ / ____ - O Docente Orientador:.....

AVALIAÇÃO FORMATIVA II

O Enfermeiro Preceptor:O Estudante:.....

Tomei conhecimento em ____ / ____ / ____ - O Docente Orientador:.....

FOLHA DE INCIDENTE CRÍTICO (+ ou -)		
DATA	ENFERMEIRO ORIENTADOR	ESTUDANTE

O Enfermeiro Preceptor:O Estudante:.....

Tomei conhecimento em ____ / ____ / ____ - O Docente Orientador:.....

AVALIAÇÃO SUMATIVA (Ver o documento: "Guia de Orientação e Avaliação do Estudante")

Empty box for evaluation content.

O Enfermeiro Preceptor:**O Estudante:**.....

Tomei conhecimento em ___ / ___ / ____ **- O Docente Orientador:**.....

NÍVEL GLOBAL ATINGIDO PELO ESTUDANTE (Ver o documento: "Guia de Orientação e Avaliação do Estudante"):

Insuficiente	Suficiente	Bom	Muito Bom	Excelente

OBSERVAÇÕES:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

A/O estudante realizou horas de contacto em contexto clínico.

Data//

O Enfermeiro Preceptor:

O Estudante:

O Docente Orientador: